

Криштопова М.А.¹, Бизунков А.Б.¹, Кузьмина И.А.²

¹УО «Витебский государственный медицинский университет»

²ГУДОВ «Витебский областной институт развития образования»

Не одно десятилетие в высшей медицинской школе продолжается дискуссия о том, как объективно определить готовность выпускника к самостоятельной работе. Традиционная система оценки качества подготовки через знания-умения-навыки признана неэффективной и стремительно преобразуется в оценку компетенций [1]. Однако, в числе оцениваемых компетенций (общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных) отсутствует пункт, характеризующий способность принятия медицинских решений. Хотя фактически именно способность принимать решение самостоятельно в конкретной клинической ситуации следует считать не только основным критерием готовности выпускника к практической деятельности, но и одной из базовых характеристик квалификации врача [2].

Целью настоящего исследования является оценка возможностей применения знаний, накопленных в области теории принятия решений, для медицинской диагностики и выбора лечебной тактики.

Еще на рубеже XIX-XX столетий пришло осознание того, что принятие решения это самостоятельная мыслительная операция, развивающаяся по своим собственным законам, мало зависящая от информации, на основе которой оно принимается. Тогда же стали предприниматься попытки формализовать деятельность по принятию решений и поставить ее на научную основу [3, с.69]. В настоящее время теория принятия решений является самостоятельной, интенсивно развивающейся междисциплинарной областью знаний, находящейся на стыке математики, информатики, статистики, менеджмента и психологии.

Из-за огромного фактического материала и противоречий в его интерпретации научная медицина представляет собой слабо структурированную область знаний, что принципиально затрудняет создание формализованных алгоритмов [4]. В то же время процесс установления диагноза и выбора лечебной тактики, как правило, ограничен набором наиболее часто используемых суждений, непротиворечиво увязанных в единую последовательность. Алгоритмизировать эту последовательность суждений значительно легче, нежели всю исходную медицинскую информацию, касающуюся заболевания. Раньше считалось, что грамотное врачебное решение должно быть основано только на объективных статистических данных [5]. В последние годы все большее значение придается не столько статистике, сколько «человеческому фактору» т.е. психологическим инструментам, которые задействуются при осуществлении выбора из доступных альтернатив [6]. В русскоязычной медицинской школе процесс принятия решения никогда не рассматривался отдельно, а был включен в категорию «клиническое мышление», как правило, без конкретизации каких-либо схем построения врачебных рассуждений, указывающих на то, как не ошибиться в выборе правильного пути. Вместе с тем, элементы, заимствованные из теории принятия решений могут в значительной степени заполнить этот пробел.

Так, например, теория утверждает, что каким бы ни было многообразие клинических симптомов и возможных вариантов лечения, в конечном итоге принятие решения будет выбором из двух альтернатив. В подавляющем большинстве случаев этот выбор будет происходить в условиях ограниченных ресурсов (дефицит времени, финансов, доступных обследований, оборудования и т.д.). Незнание этого обстоятельства часто служит причиной «шокового состояния» выпускников, оказавшихся на своем рабочем месте. Потому что их обучение было построено, исходя из современных достижений медицинской науки, которые, как считалось «по умолчанию», будут доступны в практической работе. Третий важный момент, дойти до которого самостоятельно методом проб и ошибок, можно только за долгие годы клинической практики, также изложен на первых страницах базовых учебников по теории принятия решений. Если речь идет о работе с людьми (а врачебная деятельность именно к таковой относится), то принимаемые решения должны быть понятными для профессионального сообщества, поскольку как раз члены

этого сообщества будут выступать в качестве экспертов при возникновении спорной ситуации [3, 4, 7].

Одним из основополагающих принципов теории принятия решений является идея их иерархичности [7]. То есть, не все решения влияют одинаково на конечный результат. Соответственно, ошибка в решении более высокого иерархического уровня всегда стоит дороже, чем ошибка, сделанная на более низком уровне. Поэтому чтобы избежать неблагоприятного исхода, будет правильным выбором допустить возможность ошибки на низких уровнях, с тем, чтобы минимизировать риск ошибок на более высоких. Так, например, ошибка выбора лекарственного средства или варианта операции в большинстве случаев представляет меньшую опасность в сравнении с ошибочным выбором тактики лечения (консервативное или хирургическое, амбулаторное или стационарное).

Таким образом, элементы теории принятия решений могут быть использованы в медицинском образовании. Устойчивый навык принимать решения на основе научной методологии легко находит свое место в матрице компетенций будущего врача.

Литература:

1. Ten Cate, O. Competency-Based Education, Entrustable Professional Activities, and the Power of Language / O. ten Cate // J. Grad. Med. Educ. – 2013. – Vol. 5, N 1. – P. 6–7.
2. Ситуационная задача как метод активного обучения и развития профессиональной компетентности / В.В. Запевина [и др.] // International Journal of Experimental Education. – 2014. – № 4. – С. 108–109.
3. Орлов, А.И. Теория принятия решений : учеб. пособие / А.И. Орлов. – М. : Изд-во «Экзамен», 2005. – 656 с.
4. Интеллектуальные и информационные системы в медицине: Мониторинг и поддержка принятия решений : сб. ст. / Б.А. Кобринский [и др.]. – М.-Берлин : Директ-Медиа, 2016. – 529 с.
5. Elstein, A.S. Clinical problem solving and decision psychology: comment on “the epistemology of clinical reasoning”/ A.S. Elstein // Acad. Med. – 2000. – Vol. Vol. 75, N 10. – Suppl. – P. S134–S136.
6. Faucher, C. Differentiating the Elements of Clinical Thinking / C. Faucher // Optometric Education. – 2011. – Vol.36, N 3. – P. 140–145.
7. Musen, M. Clinical Decision-Support System In: Biomedical Informatics/ Computer applications in Health Care and Biomedicine / M. Musen, Y. Shahar, E. Shortliffe ; ed. E. Shortliffe. – NY, Springer, 2006. – P. 698–736.

УДК 378.147

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Кунцевич З.С.,¹ Загорулько Р.В.²

¹УО «Витебский государственный медицинский университет»

²УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Введение. Качество образования – сбалансированное соответствие образования (как результата, как процесса, как образовательной системы) установленным потребностям, целям, требованиям, нормам (стандартам). Раскрывается в таких понятиях как:

- качество преподавания (учебного процесса, педагогической деятельности);
- качество научно-педагогических кадров;
- качество образовательных программ;
- качество материально-технической базы, информационно-образовательной среды;
- качество студентов, учащихся, абитуриентов;
- качество управления образованием;
- качество научных исследований и др.

Национальные системы оценки качества образования, существующие в настоящее время в разных странах, существенно отличаются по целям и задачам, критериям и процедурам, другим